



V-282. - FRECUENCIA Y SIGNIFICADO PRONÓSTICO DEL DERRAME PLEURAL INICIAL EN LINFOMA NO HODGKIN

J. Alonso Alonso, G. Barreiro García, A. Cánovas Fernández

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Objetivos: Conocer la frecuencia de derrame pleural al hacer el diagnóstico en linfoma no Hodgkin (LNH) y su significado pronóstico respecto a respuesta a quimioterapia de primera línea y supervivencia en un entorno de pacientes no seleccionados.

Métodos: Estudio retrospectivo de los datos recogidos prospectivamente en la cohorte de pacientes con LNH tratados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Cruces desde enero de 1988 hasta diciembre de 2007 y mantenidos en observación hasta su fallecimiento o hasta diciembre de 2012. Se excluyen pacientes con SIDA o linfoma de alto grado (linfoblástico y Burkitt). Se consideran afectados los pacientes con derrame pleural inicial, con características de exudado por toracocentesis, sin etiología alternativa. Se evalúa su asociación con respuesta, completa (RC) o no, a la primera línea de quimioterapia y supervivencia, comparativamente con otras variables iniciales (LDH, B2-microglobulina, índices pronósticos [FLIPI o IPI], afectación de médula ósea y estadio clínico). Métodos estadísticos: descriptivos, χ^2 , t de Student, log rank-test (LRT), Kaplan-Meier y análisis multivariante por regresión logística binaria y de riesgo proporcional de Cox.

Resultados: Se incluyen 508 pacientes, con edad mediana de 65 años (15-88) y 51% mujeres: 20% con linfoma indolente no folicular (LINF), 20% con linfoma folicular (LF), 7% con linfoma del manto (LM), 45% con linfoma B difuso de célula grande (LBDCG) y 8% con linfoma T periférico (LTP). Se detecta derrame pleural exudativo inicial en 11% de pacientes con LINF, 8% en LF, 14,5% en LBDCG y 19,5% en el grupo LM-LTP. No se alcanzan diferencias significativas en la distribución por tipo de linfoma. En relación con el objetivo del análisis no se encuentra asociación significativa de la afectación pleural con RC en el grupo LINF; sí se asocia con menor frecuencia de RC en LF (p: 0,03; OR: 0,16), en LBDCG (p: 0,05; OR: 0,46) y en el grupo LM-LTP (p: 0,018; OR: 0,23) pero solo en este último grupo se mantiene la significación estadística en el análisis multivariante. En relación con la supervivencia no se observa relación significativa por LRT, excepto en el grupo LM-LTP (p: 0,04), pero en el análisis multivariante sólo es significativo el estadio clínico.

Discusión: La detección inicial de derrame pleural en LNH es poco frecuente, no estando incluido expresamente, por ello, en los índices pronósticos, y plantea incógnitas respecto a respuesta a tratamiento y supervivencia. Las referencias publicadas a este respecto en grandes series de pacientes pueden estar lastradas por sesgo de selección o seguimiento insuficiente. Por ello nos ha parecido relevante analizar el peso de esta variable en un contexto de "vida real".

Conclusiones: No observamos en la detección de derrame pleural inicial en LNH valor pronóstico desfavorable por sí mismo, excepto en el grupo de más frecuente afectación (LM-LTP). Por ello no parece necesario considerar pautas de tratamiento más agresivo en este contexto.